

(様式2)

委任状

代理人

住所			
氏名		生年 月日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

記

_____長が私に対して行った_____処分
について、奈良県介護保険審査会に対して審査請求をすることに關する一切
の権限（審査請求の取り下げを含む）

令和 年 月 日

委任者

住所			
氏名			
生年月日	明治・大正・昭和・平成	年	月 日